

A experiência de 20 anos de uma Agente Comunitária de Saúde em um município do Rio Grande do Norte

¹Francileide de Oliveira Vanderley

²José Jailson de Almeida Júnior

³Franklin Learcton Bezerra de Oliveira

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu na perspectiva de reorganizar o modelo assistencial da atenção básica, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo responsabilidades entre os serviços de saúde e a população e criando estratégias que contemplem a integralidade do cuidado aos usuários. Outra estratégia de mudança no modelo assistencial brasileiro foi à implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), onde ambas surgiram com objetivo de romper o paradigma biomédico e gerar uma assistência integral (SANTOS, 2011).

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional que deve planejar o trabalho pautado nos critérios e riscos de vulnerabilidades sociais da comunidade assistida. O foco do cuidado não está mais centrado no indivíduo e sim na família e no contexto no qual está inserido, auxiliando a equipe a compreender melhor o conceito ampliado saúde e o processo saúde-doença, planejando intervenções condizentes com a realidade do usuário (BRASIL, 200).

A profissão do ACS passou a ser regulamentada pela Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002, que fora revogada pela Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006, em que houve inclusão do agente de combate as endemias, e depois alterada pela Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018 que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (BRASIL, 2018).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi incorporado à equipe sendo um elemento-chave do sistema, onde passou a ter inúmeras atribuições, tais como: caracterização das pessoas residentes em suas micros áreas, na prevenção e promoção da saúde, no acompanhamento do quadro de saúde dos usuários, nas ações educativas e no elo de comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde, além de ser supervisionado pelo enfermeiro (ÁVILA, 2011).

“O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações

¹ Enfermeira graduada pela UNINASSAU. Trabalha como Agente Comunitária de Saúde no município de Equador/RN. E-mail: franleide_rafael@hotmail.com

² Enfermeiro. Professor Doutor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da UFRN. E-mail: jailsonrn@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutorando em enfermagem pelo programa de pós-graduação em enfermagem da UFRN. E-mail: franklin.learcton@gmail.com

domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal” (BRASIL, 2018, p1).

A figura do ACS se torna importante por conhecer *in loco* a comunidade e construir uma relação de confiança entre ela, por vezes, se consagrando uma liderança comunitária. Essa confiabilidade facilita o trabalho no agente em ações de intervenção de saúde, principalmente na prevenção de agravos e no monitoramento de grupos vulneráveis, e na melhoria da qualidade de vida da população.

JUSTIFICATIVA

Na equipe, o ACS tem se tornado um ator-chave no que diz respeito às experiências entre o saber popular com o científico. Diante do exposto, este trabalho se justifica tendo em vista oportunizar e valorizar a troca de experiência de um profissional de saúde de grande importância e protagonismo na atenção primária à saúde, no que diz respeito à promoção, prevenção e manutenção da saúde.

OBJETIVO

O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por uma agente comunitária de saúde durante os seus 20 anos de trabalho em uma equipe de saúde da família no município de Equador/RN, promovendo a disseminação de conhecimentos do seu processo de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciada por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) sobre os vinte anos de profissão em uma equipe de saúde da família no município de Equador, Estado do Rio Grande do Norte.

O município de Equador/RN está localizado no Seridó Oriental e está acerca de 283 km da capital do estado, Natal, com uma população estimada de 6.045 habitantes (IBGE, 2020). Atualmente, possui três equipes de saúde da família e uma unidade Materna Infantil Integrada.

A equipe na qual a ACS faz parte é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 ASG, 01 equipe de saúde bucal, 02 ACS da zona urbana e 03 ACS da zona rural, realizando uma cobertura assistencial de 100% da população do território.

A ACS iniciou seu ofício em 14 de fevereiro de 2000, mediante aprovação em processo seletivo realizado a IV Região de Saúde, com sede em Caicó/RN, atuando, até o presente momento, na micro-área 01, localizada no Bairro Alto da Bela Vista. Este bairro apresenta características peculiares aos demais do município de Equador por possuir uma população em extrema vulnerabilidade social.

Durante os 20 anos de profissão, foram inúmeras transformações no processo de trabalho do agente comunitário de saúde. Desde o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) até o E-SUS de hoje; criação da primeira equipe de saúde da família até a construção

da sede da equipe no município; cartão nacional do SUS (CNS); publicações de vários protocolos do Ministério da Saúde foram com objetivo de sistematizar o processo de trabalho dos ACS; entre outras situações vivenciadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos, observam-se mudanças no processo saúde-doença da população brasileira. Vários estão sendo os esforços de pesquisadores para poderem oferecer as melhores evidências científicas que contribuam para uma mudança na prática profissional na área da saúde

Inúmeras foram às mudanças advindas do Ministério da Saúde na busca por uma Atenção Básica efetiva e eficaz. No início, o sistema de informação era o SIAB, que consistia basicamente em algumas fichas como a Ficha-A que é uma ficha de cadastro que continha poucas informações domiciliares e individuais e outras de acompanhamento a citar: ficha de gestante, hipertensos, diabéticos, nascidos vivos, óbitos e o cartão sombra das crianças menores de cinco anos de idade.

No ano de 2000, as visitas domiciliares eram registradas em outra ficha com poucas informações e a cada último dia útil de cada mês, em reunião pré-agendada, era feito o fechamento (a entrega de mapas) ao enfermeiro responsável. Até então, no município não existia o Programa de Saúde da Família, apenas o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) do Governo Federal.

Um ano após, o município implantou a primeira equipe de saúde da família que assistiria, em uma residência alocada, toda a população do município. Com a implantação da equipe, ocorreram as primeiras mudanças no processo de trabalho dos ACS que passaram a ter uma referência para encaminhar sua demanda, além de uma supervisão proximal de um profissional enfermeiro. Dessa forma, os ACS passaram a ser parte integrante de uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e dentista), promovendo educação em saúde, educação permanente e a realizando a visita domiciliar pelo profissional médico e enfermeiro para populações vulneráveis.

A partir da implantação da primeira equipe, observou-se a redução dos óbitos infantis por causas previsíveis que eram bastante elevados, da desnutrição infantil, do número de abortos provocados, da alta taxa de natalidade, redução das infecções sexualmente transmissíveis, aumento das metas vacinais, adesão ao pré-natal e muitas outras melhorias. Vale lembrar que as famílias eram identificadas apenas por número e dentro da unidade por número de prontuário.

Com a criação do Cartão Nacional de Saúde (CNS), tornou-se um grande desafio, tendo em vista que a população da micro área 01 não dispunham de poucos ou nenhum documentos e, conseqüentemente, houve dificuldade para a criação dos CNS desses cidadãos. Esse fato dificultou muito o trabalho de cadastrar com dados fidedignos a população total da micro área. A situação documental daquela população melhorou um pouco com advento do Programa Vale Gás e subsequentemente o Programa Bolsa Família, na qual exigiram todas as documentações para realizar o cadastro e, posteriormente, ter acesso ao benefício.

No ano de 2006, a gestão municipal construiu e a primeira Unidade Básica de Saúde do município, localizada no bairro Alto da Bela Vista. Até esse ano, os sistemas de informação e o processo de trabalho continuavam os mesmos. Os agentes faziam um trabalho individual e ao mesmo tempo coletivo com trocas de informações e apoio nas micro áreas. Além dos elos trabalhistas, existia um forte elo de amizade e companheirismo que contribuía

bastante na excelência do trabalho realizado. Anos depois, foi inaugurada a segunda equipe de saúde da família no bairro Alto do Juazeiro, esse evento trouxe muitos benefícios para população, porém houve fragmentação dos agentes.

Em 2007 os ACS tiveram uma grande vitória, baseados na emenda constitucional de fevereiro de 2006 e na criação da lei municipal, os agentes passaram a ser funcionários efetivos com todos os direitos trabalhistas garantidos em lei. Essa conquista fortaleceu e incentivou os agentes a desenvolverem um trabalho mais resolutivo.

Em 2015 foi inaugurada uma terceira equipe de saúde localizada no centro da cidade, essa realidade é a que compõe o cenário da Atenção Primária do município até os dias atuais. Desde o ano de 2014 vivemos o advento da informatização da atenção com a implantação do E-SUS e do PEC, os registros passaram a ser digitalizados. Onde antes os agentes que se encarregavam de preencher montanhas de papel; agora passaram a trabalhar com tablets. Diante da realidade funcional, no início foi extremamente difícil a adequação, pois a maioria dos agentes teve muitas dificuldades de aprendizagem e ainda hoje alguns não conseguem se adequar a nova realidade.

O trabalho do agente comunitário de saúde é de grande importância no mapeamento e rastreamento das condições de saúde da população que mais necessitam de cuidados. Como integrante da equipe. É o responsável pela comunicação/ligação entre a população e a equipe, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida da população, mudando os hábitos de vida, transformando a realidade local e centrando o usuário como ser integral no processo saúde-doença. Ao contrário do que se temia, no início, a gente de não detectou dificuldades relacionadas ao fato de ser mulher e atuar em um bairro de grande vulnerabilidade social que, com o tempo, além das visíveis mudanças nas condições de saúde da população, criou-se um elo de confiança e respeito.

Nos dias atuais, toda a população está devidamente cadastrada e tem um mapa real de sua situação de saúde, e a cada dia surgem novas demandas que precisam do cuidado diário. Todavia, os avanços e os desafios enfrentados diariamente são bem diferentes de vinte anos atrás. Hoje alcançamos as metas vacinais, reduzimos a zero o número de crianças desnutridas, temos um planejamento familiar eficaz, atendimento pré-natal com 7 ou mais consultas e iniciados no I trimestre, redução de diarreias, ou seja, um retrato epidemiológico bem assistido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao relatar a experiência de 20 anos de profissão, torna-se um momento bastante prazeroso, pois foram necessárias muitas adaptações, porém o que se vê, se ouve e se sente todos os dias dentro de cada domicílio não daria para se relatar em um simples papel. Muitos foram os dias de encaminhar, agendar, fazer busca ativa, cadastrar, mapear e acompanhar, porém muitos foram os dias de sorrir, chorar, se indignar, separar contendas, ouvir longos desabafos, levar culpas alheias, se sentir inútil. Contudo, também se sentir valorizado e reconhecido por aquele invisível que, na grande maioria das vezes, só quem consegue enxergar é aquele profissional que está *in loco*.

Trazer um relato da experiência de um agente de saúde é trazer a história de construção do SUS, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, e também trazer a transformação da vida e da história de saúde de milhões de brasileiros que são assistidos diariamente nos lugares visitados por esses profissionais.

Por fim, este trabalho buscou apresentar sucintamente a experiência de uma agente comunitária de saúde e seu processo de trabalho, compartilhando informações relevantes e servindo de estímulo para que demais colegas da área tenham a ousadia e incentivo de publicar trabalhos como esse de forma a valorizar o conhecimento popular e a categoria de saúde.

REFERÊNCIAS

AVILA, Maria Marlene Marques. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, Jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037>

Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1> Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. *Programa da Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf> acesso em 04 de agosto de 2020.

SANTOS, Karina T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.023-1.028, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700035> acesso em 06 de agosto de 2020.